



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA

Coordenadoria do Sistema Municipal de Bibliotecas

Viaduto do Chá, 15, - Bairro Centro - São Paulo/SP - CEP 01020-900

Telefone:

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL

Processo nº 6025.2020/0007402-2

Órgão interessado: Secretaria Municipal de Cultura

Unidade interessada: Coordenadoria do Sistema Municipal de Bibliotecas

Unidade requisitante:	SMC/CSMB/GAB
Servidor responsável pela requisição:	Raquel da Silva Oliveira, RF 778.627.1, Coordenadora Geral
Telefone:	3675-1479
E-mail:	raqoliveira@prefeitura.sp.gov.br

1. OBJETO

<input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo	<input type="checkbox"/> Material Permanente
--	---

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Tendo em vista o estado atual de pandemia do novo Coronavírus e considerando a necessidade de adequação dos equipamentos de Secretaria Municipal de Cultura (Bibliotecas, Ônibus Biblioteca, Pontos e Bosque de Leitura, Casas de Cultura, Sede, Biblioteca Mário de Andrade, Arquivo Histórico e Departamento de Museus) referente a medidas de prevenção e segurança aos servidores e frequentadores das unidades de cultura, bem como o combate à disseminação da Covid19, a Coordenadoria solicita a aquisição de termômetros com sensor infravermelho para aferição de temperatura corporal de todas as pessoas ao que quiserem utilizar os equipamentos, sendo:

60 - CSMB; 45 - Casas de Cultura, 04 - Sede de SMC, 5 - BMA e 4 AHM e DMU

3. ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA ADESÃO?

Item 1	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Qual o Nº?	
Item 2	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Qual o Nº?	
Item 3	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Qual o Nº?	
Item 4	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Qual o Nº?	
Item 5	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Qual o Nº?	
Item 6	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Qual o Nº?	
Item 7	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Qual o Nº?	
Item 8	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Qual o Nº?	
Item 9	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Qual o Nº?	
Item 10	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Qual o Nº?	

4. ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO MATERIAL

Item 1	Termômetro infravermelho de testa com multi função profissional, com medição instantânea através de sensor infravermelho, Visor digital com luz de fundo para visualização noturna, Multi-uso: clínico, ambiente e superfícies, Alarme de febre (sinal sonoro) e memória, Design anatômico, leve e compacto e Baterias recarregáveis (inclusas)	Código SUPRI:	
Item 2		Código SUPRI:	
Item 3		Código SUPRI:	
Item 4		Código SUPRI:	
Item 5		Código SUPRI:	
Item 6		Código SUPRI:	
Item 7		Código SUPRI:	
Item 8		Código SUPRI:	
Item 9		Código SUPRI:	
Item 10		Código SUPRI:	

5. QUANTIDADE REQUISITADA

	Quantidade	Unidade de medida	Embalagem	Capacidade da Embalagem
Item 1	140	Unidade		
Item 2				
Item 3				
Item 4				
Item 5				
Item 6				
Item 7				
Item 8				
Item 9				
Item 10				

6. AMOSTRA

	É necessário enviar amostra?	Prazo para entrega da amostra	Prazo para unidade requisitante testar amostra	Agendar entrega pelo telefone	Contato
Item 1					
Item 2					
Item 3					
Item 4					
Item 5					
Item 6					
Item 7					
Item 8					
Item 9					
Item 10					

7. PROGRAMAÇÃO DE ENTREGA DO MATERIAL

	Número de Parcelas	Em um mesmo endereço ou diversos?	Endereços	Telefones	E-mail
Item 1	1	mesmo	Rua Pascoal Ranieri, 75 - Pari	3228-7704	joelsaletti@prefeitura.sp.gov.br
Item 2					
Item 3					
Item 4					
Item 5					
Item 6					
Item 7					
Item 8					
Item 9					
Item 10					

8. INFORMAÇÕES SOBRE O CONSUMO

	Estoque atual:	Consumo médio mensal:	Previsão de Consumo anual:
Item 1			
Item 2			
Item 3			
Item 4			
Item 5			
Item 6			
Item 7			
Item 8			
Item 9			
Item 10			

9. INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA AQUISIÇÃO

	Data da última aquisição	Preço unitário	Quantidade	Fornecedor
Item 1				
Item 2				
Item 3				
Item 4				
Item 5				
Item 6				
Item 7				
Item 8				
Item 9				
Item 10				

10. **RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO E/OU FISCAL**

Nome:	Adilson Moura da Costa		
Telefone:	3228-7704	RF:	520.478-0
E-mail		Unidade:	CAF Almojarifado

TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE

Nome Suplente:	Jussara Correia Soriano		
Telefone Suplente:		RF Suplente:	649.882-5
E-mail Suplente		Unidade Suplente:	CAF Almojarifado

Nome:	Raquel da Silva Oliveira		
E-mail	raqoliveira@prefeitura.sp.gov.br	Telefone:	3675-1479

11. **OBSERVAÇÕES**

--

12. **ENCAMINHAMENTO**

--



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Da Silva Oliveira, Coordenador(a) Geral**, em 05/06/2020, às 12:53, conforme art. 49 da Lei Municipal 14.141/2006 e art. 8º, inciso I do Decreto 55.838/2015



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **029528584** e o código CRC **0DE9FC78**.

Referência: Processo nº 6025.2020/0007402-2

SEI nº 029528584